

Arrêt

**n° 93 963 du 19 décembre 2012
dans l'affaire x / III**

En cause : x

Ayant élu domicile : x

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté.

LE PRÉSIDENT F. F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 6 avril 2011, par x, qui déclare être de nationalité togolaise, tendant à la suspension et à l'annulation de la « *décision du Ministre du 17 février 2011, refus d'autorisation de séjour pour motifs médicaux, notifiée le 10 mars 2011* ».

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 8 août 2012 convoquant les parties à l'audience du 6 septembre 2012.

Entendu, en son rapport, G. PINTIAUX, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me D. ANDRIEN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. CORNELIS loco Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Arrivé en Belgique en mars 2008, le requérant a introduit le 31 mars 2008 une demande d'asile, laquelle a fait l'objet d'une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire, prise le 24 octobre 2008 par l'adjoint du Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides (ci-après, le « Commissaire général »). Le recours introduit contre cette décision a fait l'objet d'un arrêt de rejet du recours, arrêt rendu par le Conseil de céans le 16 mars 2010 à la suite du retrait le 4 février 2010 de la décision de refus attaquée. Une nouvelle décision a été prise le 28 avril 2010 par le Commissaire général. Statuant sur le recours dont il a été saisi le 10 mai 2010, le Conseil de céans a confirmé le 31 mars 2011 la nouvelle décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissaire général le 28 avril 2010.

Entre-temps, le 7 octobre 2008, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et

l'éloignement des étrangers (ci-après, « la loi du 15 décembre 1980 »). Cette demande a été déclarée irrecevable le 4 décembre 2008.

Par courrier recommandé du 29 octobre 2008 adressé au Bourgmestre de la Commune de Rendeux, le requérant a introduit une première demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée irrecevable le 22 décembre 2008 au motif que la demande n'a pas été introduite par courrier recommandé adressé directement à l'Office des étrangers.

Par courrier recommandé du 18 février 2009, le requérant a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée recevable le 8 avril 2009.

Le 19 avril 2010, répondant au courrier de l'Office des étrangers du 30 mars 2010, le requérant a transmis à la partie défenderesse des rapports médicaux concernant sa situation.

Par un courrier daté du 7 juin 2010, la partie défenderesse a demandé au Consul de Belgique au Togo des informations sur les possibilités de traitement au Togo du type d'affection dont souffre le requérant. En réponse à ce courrier, le consul a envoyé à la partie défenderesse, par courrier électronique du 9 juin 2010, les informations demandées.

Le 1^{er} février 2011, le fonctionnaire médecin de l'Office des étrangers a adressé à la partie défenderesse son avis d'évaluation médicale sur le dossier du requérant. Il ressort de ce rapport notamment que le traitement nécessaire à la pathologie du requérant est disponible au Togo.

1.2. En date du 17 février 2011, la partie défenderesse a pris à l'égard du requérant une décision rejetant la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette décision constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motif :

Le requérant invoque à l'appui de sa demande de régularisation de plus de trois mois, des problèmes de santé pour lesquels des soins médicaux seraient nécessaires en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers, compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Togo, pays d'origine du requérant.

Le médecin de l'Office des Etrangers (O.E.) a consulté l'ensemble des documents médicaux apportés par le requérant et a rendu un avis en date du 01/02/2011. Le médecin-attaché nous indique ainsi en guise d'historique que le requérant a souffert de deux pathologies de type inflammatoire qui, vu l'ancienneté des certificats médicaux fournis et en l'absence d'actualisation, sont considérées comme guéries et ne nécessitent plus de traitement médical à l'heure actuelle.

Le médecin de l'O.E. ajoute que le requérant souffre actuellement d'une hématopathologie nécessitant un traitement médicamenteux et un suivi médical spécialisé. Il précise enfin que le requérant est en état de voyager.

Quant à la possibilité de trouver les soins nécessaires au pays d'origine, le Consul honoraire de Belgique au Togo nous indique par courriel daté du 24/06/2010 que l'hématopathologie dont souffre le requérant est soignable dans ce pays. En effet, selon lui, des centres prenant en charge cette pathologie de même qu'un traitement médicamenteux équivalent existent au Togo. Ce traitement est selon le médecin de l'O.E. semblable à celui prescrit au requérant et peut remplacer celui-ci sans préjudice.

En outre, un article médical daté de mars 2009 et référencé sur le site web « National Center for Biotechnology Information¹ » démontre l'existence de service de médecine interne au Togo.

Sur base de ces informations, le médecin de l'Office des Etrangers estime qu'il n'y a pas de contre indication à un retour du requérant dans son pays d'origine, le Togo.

Quant aux troubles psychologiques invoqués par le conseil du requérant, aucun document médical ne vient corroborer ces allégations.

Ajoutons que, les sites Internet de « Social Security Online»² et du «Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale»³ nous informent que le régime togolais de sécurité sociale couvre

les salariés et assure à ceux-ci et à leur famille une protection contre les risques de maternité, accidents de travail, invalidité, vieillesse, survie, décès et sert les prestations familiales, Ils nous informent également que les soins sont dispensés dans le cadre du Code du travail aux salariés et à leur famille au sein de structures sanitaires publiques. Rien n'indique que le requérant, âgé de 29 ans, serait exclu du marché du travail dans son pays d'origine et ne pourrait pas exercer une activité rémunérée en vue de subvenir aux frais engendrés par le suivi de sa pathologie.

De plus, le requérant a déclaré lors de sa demande d'asile⁴ que des membres de sa famille (mère, frère et sœur) résidaient toujours au Togo, il n'est donc pas exclu qu'il puisse s'adresser à eux en cas de besoin.

Enfin le Consul honoraire de Belgique au Togo nous indique également dans son courriel du 24/06/2010 que l'accès aux soins requis ne souffre d'aucune limitation géographique.

Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît, pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Le rapport du médecin de l'O.E est joint à la présente décision (pli-fermé), les informations sur la disponibilité et l'accessibilité des soins au Togo se trouvent au dossier administratif de l'intéressé.

¹ www.ncbi.nlm.nih.gov

² www.socialsecurity.gov/policy/docs/progdsc/ssptw

³ www.cleiss.fr

⁴ Interview du 04/04/2008 ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique « de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation des articles 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950, approuvée par la loi du 13 mai 1955, 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, ainsi que des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et du principe général de bonne administration imposant à l'administration de prendre en considération tous les éléments de la cause ».

2.2. La partie requérante rappelle d'abord, tout en en précisant les contours théoriques, l'obligation de motivation formelle à laquelle sont tenues les autorités administratives et conteste ensuite le caractère adéquat de la motivation de la décision attaquée, motivation qu'elle assimile à « une motivation par double référence : un mail du consul honoraire de Belgique au Togo et divers sites internet ». Elle argue à cet effet que « le mail du consul honoraire n'est pas joint à la décision ; son contenu, les questions posées...restent ignorées du requérant qui est dans l'impossibilité de le contester utilement. La décision renvoie vers des sites divers, sans que ne soient cités les passages pertinents qui confirmeraient les motifs de la décision ; une simple référence à des sites internet sans que le passage pertinent ne soit cité et reproduit ne peut constituer une motivation adéquate ». Elle estime qu'« En raison de ces lacunes, la décision méconnaît les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, le principe général visé au moyen [« imposant à l'administration de prendre en considération tous les éléments de la cause »], ainsi que les articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 ».

2.3. La partie requérante soutient qu'« A supposer que les questions posées soient bien pertinentes au vu de l'état de santé particulier du requérant, [...], la décision ne révèle pas que les services consulaires disposent des connaissances médicales requises pour donner un avis circonstancié sur l'accès aux traitements qui lui sont nécessaires au Togo ». La décision attaquée ne révèle pas davantage, ajoute-elle, « que le médecin de la partie adverse, au contraire des docteurs [médecins ayant rédigé des certificats médicaux de la partie requérante], soient des hématologues, habilités à formuler l'avis péremptoire qui fonde la décision ». Elle considère, en s'appuyant sur des arrêts du Conseil d'Etat (arrêts n° 129.228 du 12 mars 2004 et n° 67.703 du 12 août 1997), qu' « A partir du

moment où des rapports circonstanciés de médecins spécialisés sont produits, la partie adverse ne peut se contenter d'un avis particulièrement lacunaire d'un généraliste qui ne contient aucune argumentation scientifique de nature à remettre en cause les arguments avancés ». Elle estime que la partie défenderesse a commis « une erreur manifeste et viole les dispositions visées au moyen ».

2.4. La partie requérante fait valoir qu'« Au regard de l'article 9ter, il doit être tenu compte de la gravité de l'état de santé de la personne, de la possibilité d'un retour vers le pays d'origine sans compromettre le traitement, de savoir si les médicaments sont disponibles et de l'existence de soins adéquats et financièrement accessibles. (Conseil d'Etat, arrêts n° 80.407 du 25 mai 1999 et du 22 juillet 1998, JLMB 1998, p. 1562) ». Elle produit dans le cadre de sa requête quelques documents tirés d'un site internet faisant état des difficultés liées au traitement de la drépanocytose au Togo, à savoir notamment « L'inexistence d'un programme national de lutte contre la maladie », le fait que « Le dépistage par l'électrophorèse de l'hémoglobine ne peut se faire qu'à Lomé [capitale du Togo] et dans quelques villes du pays », le fait qu'« En dehors de Lomé, il n'existe aucune unité de suivi des patients drépanocytaires » et le fait qu'« Il n'existe ni sécurité sociale, ni soutien psychologique aux patients et à leurs familles » pour soutenir que lesdits documents « contredisent les affirmations non autrement démontrées de la partie adverse selon laquelle le requérant pourrait obtenir les soins nécessaires dans son pays ».

Elle fait encore état pour le surplus de diverses sources mettant en cause la qualité et l'accessibilité concrète aux soins au Togo.

Elle argue en outre que « Ces rapports étant publics, la partie adverse devait en tenir compte avant de prendre sa décision (arrêt MSS vs ; Belgique, 21 janvier 2011, § 653) ». Elle estime par conséquent que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation et a méconnu « les dispositions supranationales et nationales visées au moyen ».

2.5. La partie requérante critique le motif de l'acte attaqué qui indique qu'aucun élément médical ne vient corroborer les allégations de troubles psychologiques. Elle relève à cet égard que « ces informations n'ont pas été demandées par la partie adverse dans son courrier du 30 mars 2010 ». Elle ajoute que « Si [la partie défenderesse] s'estimait insuffisamment informée, il lui appartenait, dans le respect du principe de bonne administration visé au moyen, de solliciter ces documents, d'interroger les médecins du requérant et, le cas échéant, de faire examiner le requérant par son propre médecin ».

Pour terminer (requête, sixième page non numérotée), elle détaille la maltraitance infligée aux malades psychiatriques au Togo, cite un rapport suisse relatif à la psychiatrie (<http://www.bfm.admin.ch/etc/medialib/data/migration/laenderinformation/herkunftslaenderinformation/en/afrika.Par.0018.File.tmp/Togo.pdf>) et affirme qu'il ressort de ce rapport que « le Togo ne dispose que de deux psychiatres pour une population estimée à 5,9 millions d'habitants. De ce fait, la couverture en la matière ne peut être qu'insuffisante. Au Togo, les personnes souffrant de maladies psychiatriques sont des parias ».

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 dispose ce qui suit :

« § 1er. L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué.

[...].

L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts.

[...]».

Il ressort de l'article 9ter précité que c'est à l'étranger – « *qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant* » en cas d'éloignement – qu'il appartient de transmettre à l'autorité administrative tous les renseignements utiles susceptibles de justifier sa demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales. Ces renseignements devant avoir trait à la maladie dont il souffre, à la (non-)disponibilité de traitement de cette maladie ainsi qu'à l'(in)accessibilité à ce traitement dans le pays vers lequel il peut, le cas échéant, être éloigné.

L'appréciation des éléments susmentionnés, c'est-à-dire du risque et des possibilités de traitement dans le pays vers lequel il sera, le cas échéant, éloigné est laissée à un fonctionnaire médecin qui fournit un avis au Ministre ou à son délégué qui a la compétence de décision sur la demande d'autorisation de séjour. Ce fonctionnaire médecin peut, s'il le juge nécessaire, recueillir l'avis (complémentaire) d'experts.

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p. 35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p. 9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle également que la motivation formelle d'un acte administratif consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision afin de permettre au destinataire de celui-ci de connaître les raisons qui ont déterminé ledit acte. De plus, le Conseil rappelle qu'il a déjà jugé que pour ce faire, « il suffit (...) que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours, et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle à ce sujet (...) ». Dans le cadre de ce contrôle, le Conseil ne peut pas substituer son appréciation des faits à celle qu'a portée l'administration et doit au contraire se borner à vérifier si celle-ci n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné de ces faits une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (cf. notamment C.E. n° 74.970 du 7 juillet 1998 ; C.E. n° 78.562 du 4 février 1999 ; C.C.E. n° 7.579 du 21 février 2008 ; C.E., n°147.344, 6 juillet 2005).

Le Conseil rappelle enfin que lorsque, comme en l'espèce, le Ministre ou son délégué fait application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 pour accorder ou refuser à un étranger l'autorisation de séjourner sur le territoire, il dispose d'un large pouvoir d'appréciation, auquel le Conseil ne peut se substituer sauf, comme il a été précisé ci-dessus, à censurer une erreur manifeste d'appréciation.

3.2. En l'espèce, la décision attaquée est fondée sur l'avis rédigé le 1^{er} février 2011 par le fonctionnaire médecin de l'Office des étrangers sur la base des certificats médicaux que la partie requérante a produits. Le rapport du 1^{er} février 2011 renseigne que la partie requérante souffre de drépanocytose hétérozygote nécessitant des soins médicaux à vie avec nécessité d'hospitalisation en cas de crises drépanocytaires, lesquels sont, selon l'avis du fonctionnaire médecin, disponibles au

Togo. Reprenant à son compte les conclusions du fonctionnaire médecin, la partie défenderesse a décidé de rejeter la demande d'autorisation de séjour sollicitée par la partie requérante.

3.3. S'agissant des griefs relatifs à la motivation par référence alléguée de la décision attaquée, le Conseil observe que la partie défenderesse n'a pas recouru en l'espèce à une motivation par référence. En effet, la décision attaquée dispose de ses motifs propres, lesquels s'appuient simplement sur des documents dont la partie défenderesse a résumé la substance et dont la partie requérante peut avoir connaissance en consultant le dossier administratif. Le fait que, comme le soutient la partie requérante en termes de requête, le « *mail du consul honoraire de Belgique au Togo* » n'est pas joint à la décision attaquée n'affecte donc pas la validité de la motivation de la décision attaquée. Pour le surplus, s'agissant de l'absence de citation des « *passages pertinents* » des « *divers sites internet* », il convient de relever que, contrairement à ce que soutient la partie requérante en termes de requête, la partie défenderesse n'a pas seulement donné la référence des sites consultés mais elle a également reproduit dans la décision attaquée, fut-ce de manière sommaire, la teneur des informations qui y sont puisées et a joint au dossier administratif les passages pertinents de ces sites de sorte que l'information est aisément et directement accessible à la partie requérante à la lecture du dossier administratif.

3.4. En ce qui concerne le grief de la partie requérante relatif au défaut de communication des qualifications du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, le Conseil n'aperçoit pas, à la lecture de la requête, la disposition légale ou réglementaire qu'aurait violée sur ce point la partie défenderesse en l'espèce. Il convient de rappeler que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'impose nullement que le fonctionnaire médecin soit titulaire d'une spécialisation et ce d'autant plus que, dans l'exercice de sa mission, le fonctionnaire médecin peut, s'il l'estime nécessaire, demander l'avis complémentaire d'experts. Il convient en outre de relever que le fonctionnaire médecin n'a remis en cause ni le diagnostic ni le traitement prescrit à la partie requérante de telle sorte que, ne fut-ce que pour cette seule raison, il n'y avait pas lieu de recourir nécessairement aux services d'un médecin spécialiste.

Force est au demeurant de constater que le Dr V.S., médecin spécialiste en hématologie, dans son certificat médical du 12 février 2009 joint à la demande, précise que les soins peuvent être poursuivis dans le pays de provenance et qu'il n'y a pas d'obstacle pour la partie requérante à voyager. Il est donc inexact de soutenir que le médecin de la partie défenderesse affirme le contraire de ce que les médecins spécialisés de la partie requérante « *affirment noir sur blanc* », à savoir, selon la requête, que la partie requérante « *ne peut retourner dans son pays* ».

Par ailleurs, s'agissant de l'argument lié à l'absence de connaissances médicales des services consulaires, le Conseil observe que les renseignements demandés ne portent pas sur une appréciation médicale mais sur la disponibilité de médicaments et de services médicaux, ce qui n'exige pas de compétences médicales particulières dès lors que c'est le médecin conseil de la partie défenderesse qui a formulé les questions adéquates par rapport à la pathologie de la partie requérante.

3.5. Quant aux documents joints à la requête introductive d'instance et auxquels la partie requérante se réfère pour soutenir que lesdits documents « *contredisent les affirmations non autrement démontrées de la partie adverse selon laquelle le requérant pourrait obtenir les soins nécessaires dans son pays* », force est de constater qu'il n'apparaît pas au vu du dossier administratif que ces documents ont été transmis à la partie défenderesse avant la prise de la décision attaquée. En effet, ni dans sa demande d'autorisation de séjour du 18 février 2009 ni dans son complément du 19 avril 2010 (à la suite de la demande de renseignements complémentaires du médecin de la partie défenderesse) la partie requérante n'a produit ces documents ou n'a à tout le moins fait mention des sites internet hébergeant ces documents.

A cet égard, le Conseil rappelle que le fait d'apporter des pièces à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de pièces qui sont pour la première fois jointes à la requête est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande. Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : CE 8 août 1997, n°

67.691 ; CCE 17 février 2011, n° 56 201). En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'en égard aux termes de l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de la situation de la partie requérante, que celle-ci peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays, et qu'elle ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte des informations portant sur l'inaccessibilité à présent alléguée, compte tenu de son état de santé, au système de santé togolais ou des carences de celui-ci, qu'elle s'est gardée de faire valoir de façon circonstanciée et concrète dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou à tout le moins, avant la prise de la décision attaquée. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération ces éléments en l'espèce. Force est en effet de constater que la partie requérante a simplement fait valoir, sans aucun document à l'appui, dans sa demande du 18 février 2009 qu'elle ne peut se permettre de se soigner dans son pays dès lors que « *les soins sont trop onéreux* » et que le traitement indispensable en cas de crise drépanocytaire « *ne peut être administré dans son pays* ». Force est toutefois de constater que le médecin spécialiste en hématologie, dans son certificat médical du 12 février 2009 joint à la demande, précise que les soins peuvent être poursuivis dans le pays de provenance et qu'il n'y a pas d'obstacle à voyager.

Par ailleurs, la partie défenderesse a, dans la décision attaquée, abordé la question de la disponibilité des soins requis. Elle a indiqué qu'il existe au Togo des équivalents des médicaments nécessaires au traitement de la partie requérante au Togo. Elle a également examiné la question de l'accessibilité aux soins. En effet, la partie défenderesse a relevé dans la décision attaquée le fait qu'il existe au Togo un régime de sécurité sociale assurant aux salariés et à leur famille une protection contre les risques de maternité, accidents de travail, invalidité, vieillesse, survie, décès et servant les prestations familiales. La partie défenderesse a relevé également que des soins sont dispensés dans le cadre du Code du travail aux salariés et à leur famille au sein de structures sanitaires publiques. Elle s'est, pour ce faire, fondée sur différentes sources objectives mentionnées dans la décision attaquée. De plus, la partie défenderesse a relevé sans être critiquée sur ce point en termes de requête que rien ne permet de considérer d'emblée que la partie requérante, âgée de 29 ans, serait exclue du marché du travail dans son pays d'origine et ne pourrait pas exercer une activité rémunérée en vue de subvenir aux frais engendrés par le suivi de sa pathologie. Dans ces conditions, il n'appartient pas au Conseil, dans le cadre du contentieux de légalité, de substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse, dans le cadre de laquelle n'apparaît pas une erreur manifeste d'appréciation.

3.6. En outre, surabondamment à ce stade au vu de ce qui précède, et s'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que l'examen, au regard de cette disposition, de la situation médicale d'un étranger faisant l'objet d'une mesure d'éloignement, et dont la demande d'autorisation de séjour a été rejetée, devra, le cas échéant, se faire au moment de l'exécution forcée de ladite mesure et non au moment de sa délivrance (dans le même sens C.E., arrêt n° 207.909 du 5 octobre 2010).

Au demeurant, la Cour EDH a déjà jugé qu'un étranger sous le coup d'une mesure d'expulsion prise par un Etat ne peut, en principe, pas revendiquer le droit à rester sur le territoire de cet Etat afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux qui lui sont fournis, que le fait de subir une dégradation importante de sa situation n'est pas en soi suffisant pour emporter une violation de l'article 3 de la CEDH, et que, sauf circonstances exceptionnelles, cette même disposition ne fait pas obligation à un Etat contractant de pallier les disparités dans le niveau de traitement disponible dans cet Etat et dans le pays d'origine de l'intéressé. (Cour EDH, N. c. Royaume-Uni, 28 mai 2008). De même, le fait que la situation de l'intéressé serait moins favorable dans son pays d'origine que dans l'Etat qui lui fournit une prise en charge médicale, n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la CEDH (Bensaïd c. Royaume-Uni, 6 février 2001). A cet égard, le Conseil relève que la requérante n'établit pas, par la production d'éléments suffisamment précis, circonstanciés et médicalement étayés, qu'elle se trouverait dans une situation exceptionnelle où la décision attaquée emporterait violation de l'article 3 de la CEDH.

3.7. Enfin, quant aux critiques formulées à l'encontre du motif de l'acte attaqué qui indique qu'aucun élément médical ne vient corroborer les allégations de troubles psychologiques de la partie requérante, le Conseil rappelle qu'il appartenait à la partie requérante qui a fait valoir ces troubles psychologiques d'étayer son allégation par des preuves concrètes. Le Conseil constate que la partie requérante a produit, pour étayer son argumentation liée à la drépanocytose dont elle souffre, des certificats médicaux. Le Conseil ne voit pas ce qui aurait pu empêcher la partie requérante d'établir par des

certificats médicaux les troubles psychologiques allégués. Pour le surplus, quant à l'argument selon lequel la partie défenderesse aurait dû solliciter ces documents ou contacter les médecins de la partie requérante pour se faire transmettre des preuves, le Conseil souligne que c'est au demandeur lui-même d'appuyer ses allégations par des éléments concrets. En effet, il a été jugé que c'est au demandeur qu'il incombe d'aviser l'autorité compétente de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande, tandis que les obligations de l'administration en la matière doivent, pour leur part, s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de placer cette dernière dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible et raisonnable aux nombreuses demandes dont elle est saisie (voir notamment C.E., du 7 août 2002, arrêt n° 109.684, C.C.E., du 30 novembre 2010, arrêt n° 52.070 ; C.C.E., du 26 août 2010, arrêt n° 47.426). Rien n'obligeait la partie défenderesse à interroger la partie requérante sur une maladie psychologique qu'elle n'avait nullement d'emblée étayée au contraire de celle sur laquelle la partie défenderesse a décidé d'interroger la partie requérante.

3.8. Enfin, le Conseil ne peut avoir égard aux pièces adressées ou déposées au Conseil par la partie requérante postérieurement à sa requête. Le Conseil rappelle en effet, sans préjudice de l'introduction d'une éventuelle nouvelle demande auprès de la partie défenderesse, que la jurisprudence constante du Conseil d'Etat, que le Conseil fait sienne, enseigne : « [...] qu'il ne peut être reproché à la partie adverse de ne pas avoir tenu compte d'éléments qui ne lui ont pas été présentés en temps utiles, la légalité d'un acte administratif s'appréciant en fonction des éléments dont l'autorité a connaissance au moment où elle statue [...] » (C.E., arrêt n°93.593 du 27 février 2001 ; dans le même sens également : C.E., arrêt n°87.676 du 26 août 1998, C.E., arrêt n°78.664 du 11 février 1999, C.E., arrêt n°82.272 du 16 septembre 1999). Le Conseil rappelle pour le surplus qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration, fut-ce à la lumière d'un ou plusieurs élément(s) nouveau(x).

3.9. Il résulte de ce qui précède que le moyen pris n'est pas fondé.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'Arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Dès lors qu'il est statué sur la requête en annulation par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-neuf décembre deux mille douze par :

M. G. PINTIAUX, président f. f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

G. PINTIAUX